TÉSIS

PRESENTADA AL PROTOMEDICATO

—DE—

GUATEMALA

PARA LA LICENCIATURA

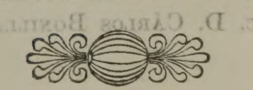
EN MEDICINA Y CIRUJIA,

POR

Exequiel Valenzuela.

INTERNO DE ESTE HOSPITAL GENERAL.

EL 9 DE DICIEMBRE DE 1864.



GUATEMALA.

IMPRENTA DE LUNA, CALLE DE LA PROVIDENCIA N.º 2.

1864.

INDIVIDUOS

QUE COMPONEN EL PROTOMEDICATO.

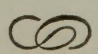
SEÑORES:

Protomédico...	DR. D. JOSÉ LUNA, Catedrático de Clínica Médica y Jubilado de Medicina.
Vocales examinadores.....	DR. D. ELIJIO BACA, Catedrático de Medicina Operatoria. DR. D. JOSÉ FARFAN, Catedrático de Ciencias Naturales.
Censor.........	LIC. D. MÁXIMO SOTO, Catedrático de Medicina Legal.
Secretario......	DR. D. JOSÉ BENITO VASCONCELOS, Catedrático de Medicina.

EXAMINADORES ESPECIALES.

SEÑORES:

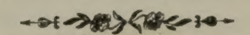
LIC. D. MANUEL CONTRERAS.
LIC. D. CÁRLOS BONILLA.



Por acuerdo del Protomedicato, solo los candidatos son responsables de las doctrinas consignadas en las Tésis.

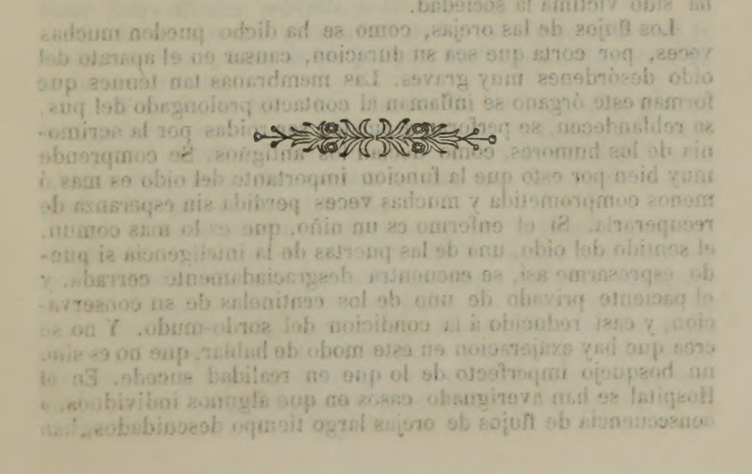
AL SR. LICENCIADO

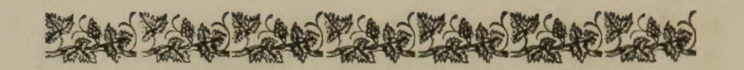
DON SALVADOR VALENZUELA.



Amor fraternal y gratitud.

NO habiéndome sido dable, durante el curso de mi pasantía, encontrar una materia sobre la cual pudiera decir algo de nuevo, en mi Licenciatura en Medicina, me ví en la necesidad de pedir al Protomedicato un sujeto para mi presente Tésis, cuyo fin es llenar en lo posible un requisito legal; y habiéndoseme presentado tres por mano de su Jefe Dr. Don José Luna, elejí el "*de los flujos purulentos de las orejas,*" punto que he procurado tratar segun permite el estado actual de mis facultades. Si ellas son bien limitadas y muy escasos mis conocimientos, no hay que esperar gran cosa de mi presente trabajo. Sin embargo, la Sociedad Médica encontrará en él, sino un resúmen perfecto de la doctrina de los maestros, al menos mi deseo de formarle, en satisfaccion del último deber que como aspirante á la Licenciatura tengo que cumplir.





De los flujos purulentos de las orejas en jeneral.

LOS flujos purulentos de las orejas se muestran en todas las épocas de la vida, desde la mas tierna infancia hasta una edad muy abanzada. Pocos son los prácticos que no hayan sido consultados para estos flujos mas ó menos abundantes y constantemente de una duracion indeterminada.

Existe aun entre los médicos, una preocupacion que tiende á mirar estos flujos como un emuntorio saludable, sobre todo en los niños. Si este flujo tubiese su asiento en cualquiera otro punto que sobre las membranas delicadas de la oreja, nada se diría sobre este descuido; mas como la estructura de la oreja es muy luego comprometida y mas ó menos destruida por estas supuraciones prolongadas, y los enfermos pueden quedar mas ó menos sordos, y por lo comun de una manera irremediable, á consecuencia de estos flujos crónicos, es necesario que tal preocupacion desaparezca ya que á su sombra se verifican tan funestos resultados, y que se jeneralicen ciertas ideas que tienden á destruir las añejas creencias de que ha sido víctima la sociedad.

Los flujos de las orejas, como se ha dicho pueden muchas veces, por corta que sea su duracion, causar en el aparato del oído desórdenes muy graves. Las membranas tan ténues que forman este órgano se inflaman al contacto prolongado del pus, se reblandecen, se perforan y pueden ser roidas por la acrimonia de los humores, como decian los antigüos. Se comprende muy bien por esto que la funcion importante del oído es mas ó menos comprometida y muchas veces perdida sin esperanza de recuperarla. Si el enfermo es un niño, que es lo mas comun, el sentido del oído, una de las puertas de la inteligencia si puedo espresarme así, se encuentra desgraciadamente cerrada, y el paciente privado de uno de los centinelas de su conservacion, y casi reducido á la condicion del sordo-mudo. Y no se crea que hay exajeracion en este modo de hablar, que no es sino un bosquejo imperfecto de lo que en realidad sucede. En el Hospital se han averiguado casos en que algunos individuos, á consecuencia de flujos de orejas largo tiempo descuidados, han

venido únicamente á recibir la pena de su incuria, esto es, la sordera. Y ¡cuántas veces no se han visto tambien, con bastante disgusto, madres que se oponian á que se tratase, en sus niños, por los remedios convenientes, la curacion de semejante enfermedad que, abandonada así misma, se los ha devuelto casi enteramente sordos!

Estas reflexiones, (aunque un poco estensas), eran sin duda indispensables para demostrar la importancia de la materia de que paso á ocuparme.

CAUSAS.

Los flujos purulentos del oído se manifiestan en la mayor parte de las afecciones de este órgano y constantemente en circunstancias en estremo diferentes.

1.º En las inflamaciones catarrales, flegmonosas ó periósticas del conducto.

2.º Como complicacion casi frecuente, de los cuerpos estraños, vivos ó inanimados que han permanecido por algun tiempo en el interior del conducto auditivo; y tambien concreciones ceruminosas de los exóstosis etc.

3.º En las flegmacias de la membrana del tímpano, especialmente la flictenular, en la otitis gotosa y sifilítica.

4.º En el catarro de la oreja media, el flegmon de esta cavidad, las celulas mastoideas, la caries, la nécrosis de las partes oseas de la oreja y aún de la misma roca.

5.º Se observan aun y muy constantemente los flujos puriformes y sanguinolentos del órgano auditivo, durante los exantemas febriles y las fiebres graves, *scarlatina*, *sarampion*, *viruela*, *fiebre tifoidea*, *ericipela de la cara* etc.

6.º Es un síntoma premonitor de los mas importantes de la evolucion principiante de los polipos, de fungus de la roca y de la duramadre etc.

7.º Y en fin, se han visto absesos de las amygdalas y de la faringe darse paso al esterior por la trompa de Eustaquio y destilar por el conducto auditivo despues de haber dislacerado el tabique timpánico. Estos casos no son muy raros y en el Hospital se han presentado algunos.

Una observacion muy importante y que parece dominar todas las otras ha sido demostrada de la manera mas evidente por la esperiencia, y es que todos los flujos crónicos cualquiera que sea su asiento están sostenidos, en la mayor parte de casos, por el elemento escrofuloso. Ahora bien, las afecciones catarrales crónicas de las orejas tienen una analogía notable con las pérdidas que se encuentran en las inflamaciones puro-mucosas de los párpados de las fosas nasales, del útero, de la uretra etc.

Con esta esplicacion de causas no es difícil comprender la tenacidad de ciertos flujos del oído y de la resistencia que presentan á la terapéutica. Se comprende así mismo, que en la mayoría de casos no es sino una de las formas larvadas por las cuales se manifiesta la escrófula en un sujeto jóven. Estas consideraciones servirán de mucho cuando se trate de formar un pronóstico y de instituir un tratamiento. Examinemos pues estos flujos en sus síntomas y sobre todo veamos la manera de distinguir los unos de los otros.

SINTOMAS.

Los síntomas son anatómicos y fisiológicos.

1.º Los síntomas anatómicos son primitivos y secundarios.

Síntomas anatómicos primitivos: 1.º enrojecimiento, 2.º tumefaccion, 3.º flujo, 4.º costras, 5.º vecciculas, 6.º pústulas, 7.º pequeños absesos, y 8.º las ulceraciones del conducto auditivo, de los bordes de la concha, del cuello etc.

Secundarios son: El reblandecimiento de las membranas, la perforacion del tabique, la caida de uno ó de muchos huesesillos, osteitis, caries de la roca, nécrosis, granulaciones, polipos, fungos que aparecen casi constantemente á consecuencia de otorreas crónicas y sobre todo en los sujetos linfáticos ó estrumosos, el engurjitamiento de los ganglios del cuello y de los submaxilares.

2.º Los síntomas fisiológicos son: el dolor, el olor, el erectismo, el entorpecimiento del oído, los sumbidos, sordera mas ó menos completa y siempre en relacion con las lesiones anatómicas del órgano enfermo, paralisis facial debida á esta misma supuracion, cuando ha desorganizado las partes profundas de la oreja, llega á la trompa de Eustaquio y ataca el nervio facial que le atraviesa: entónces la flegmacia del nervio impide que su influjo de movimiento llegue á las partes en que se distribuye.

Observaciones generales sobre cada uno de estos síntomas.

El enrojecimiento en todo flujo de las orejas, por poco crónico que sea, se nota, á una época mas ó menos larga, cierta rubicundez del conducto auditivo, producida, ya por la inflamacion primitiva que aun no ha sido apagada, ó ya solamente entretenida por la estagnacion de pus acre y fétido en las anfractuosidades del conducto. Y es muy raro tambien, que el contorno de la oreja no presente un tinte mas ó menos rosado, rojiso y algunas veces azulado; pero el punto mas importante es averiguar el asiento mismo de este enrojecimiento, en los diferentes

flujos de la oreja. Así, en el flujo debido al catarro de la oreja esterna, la rubicundez ocupa, sobre todo, el orificio del conducto, el tragus, la cara esterna de la membrana del tímpano, la parte superior del helix que está rojo y luciente. En la oreja media, coloracion insólita de la membrana del tímpano de un rojo subido desde luego, trasformado en seguida en un color plomiso y muchas veces apizarrado: el enrojecimiento ocupa principalmente la apófice mastoidea. Este enrojecimiento es franco en el catarro del conducto y fijo á un solo punto: azul y difuso en el flujo de la otitis flictenoidea. En las flegmacias profundas, ó de la oreja interna, esta rubicundez es muy semejante á la de los flegmones.

La tumefaccion ocupa las mismas regiones que la rubicundez, y tambien presenta las mismas modificaciones y solamente se hace notar que en ninguna otra es mas intensa que en la catarral ó blenorrájica: en estas, ella puede determinar la obliteracion momentánea del conducto por consecuencia del engurjitamiento de sus paredes.

El flujo presenta algunas particularidades que merecen notarse. Unas veces se presenta francamente purulento, otras amarillo, muy poco abundante, poco odorífico en el catarro; semi-ceroso, fluido, blanquesino, horriblemente fétido en la otorrea escrofulosa, mesclado de grumos etc. De un amarillo verdoso y mesclado de mucosidades filamentosas semejantes á la clara de huevo, cuando la materia viene del interior de la caja. Es casi siempre estriado de sangre, mas ó menos rojo, si es el síntoma de granulaciones, de polipo de fungo en el estado naciente. En fin, se le ha visto remplazado por una hemorrajia algunas veces considerable, constantemente mortal, en niños convalecientes de fiebre grave, la escarlatina sobre todo; y tambien en la caries y la nécrosis de la roca, cuando una esquirla ó un secuestro ha ulcerado la carótida interna á su paso en el canal carotidiano al centro de la roca. Se ven flujos catarrales de la oreja remplazados por una pérdida de sangre suplimentaria en las jóvenes mal regladas: en aquellas, sobre todo, que sin ser cloróticas, la evolucion era penosa é irregular.

Constantemente la materia del flujo se concreta y se forman *costras* en el conducto y sobre los bordes del orificio del meato auditivo, de manera que vienen á determinar la obstruccion por la aglomeracion mas ó menos considerable de que dichos puntos vienen á ser el asiento.

El asiento de las vexículas y pústulas, son todos aquellos puntos de la oreja en que el pus siendo acre ó el epitelium muy suceptible, se deja atacar por aquel, y es lo mismo para los pequeños absesos que no pudiendo evacuar el producto de una inflamacion que acaba, tienen que formarse focos en puntos mas ó menos selectos, segun el asiento de la

enfermedad.

Las ulceraciones suceden á las veccículas ó á las pústulas, cuando el flujo secretado no es tan fuerte que destruya inmediatamente la superficie sobre que se ponga en contacto. Se las observa en toda la estension del conducto auditivo, durante todo el tiempo que exista el flujo. Tambien debe notarse la descamacion del epitelium de este mismo conducto, como uno de los accidentes primitivos determinados por la otorrea.

Los síntomas secundarios son, como ya se ha dicho, el reblandecimiento de las membranas, especialmente la membrana del tímpano, la perforacion del tabique, la caida de los huesesillos, la osteitis, la caries, la nécrosis de la roca etc.; la caida de los cartilagos, las granulaciones, polipos, fungos, engurjitamiento de los ganglios sub-maxilares, parotidianos y servicales.

Los síntomas fisiológicos son: (el dolor que casi nunca falta, ni en los flujos agudos, ni en los flujos crónicos. Su lugar de eleccion es invariable) 1.º El tragus para el flujo catarral del conducto: el helix, para el flujo escrofuloso: la apófice mastoidea para la otorrea consecutiva á una flegmasia de la caja y de las células etc.

2.º El olor que, en estos casos de flujos, se exhala de las orejas, es verdaderamente repugnante, y cuyo caracter pudiera tenerse como patognomónico.

3.º El erectismo, los sumbidos, no tienen nada de particular.

4.º La sordera está en relacion directa con las lesiones anatómicas que, por consecuencia, deben ser tomadas en grande consideracion, especialmente, la integridad del tabique, de los huesesillos, del promontorio, y aun la misma conservacion parcial de la funcion ó su abolicion mas ó menos completa.

DIAGNOSTICO.

El diagnóstico del flujo de las orejas se forma naturalmente á la vista del pus que se escapa, en mas ó menos abundancia, de la oreja; pero el diagnóstico diferencial de los diversos flujos entre sí, no es tan sencillo.

Que un individuo jóven, de buena constitucion y gozando de todos los caracteres de la salud, sufra una contusion, ó se exponga á un viento fuerte, á la impresion de un aire frio recibido sobre las orejas, y que estas ó una de ellas solamente, presente un flujo purulento, este es un flujo catarral.

Que un enfermo haya padecido anteriormente de tumores en el cuello, las axilas, las ingles, ó en cualquiera otro punto de eleccion de los tumores estrumosos, ó ya sea que presente solamente, todos los signos de un temperamento linfático, y que luego sienta un dolor violento en el oido, despues una

otorrea cerosa ó caseosa, debe inclinarse á creer que esta otitis es de naturaleza escrofulosa y decidirse á que lo es sí á la ayuda del especulum ó del reflector, se nota sobre el tabique una ó muchas flictenas. Sin embargo, cuando un flujo de orejas exista despues de mucho tiempo en un sujeto escrofuloso, seria útil para completar el diagnóstico, introducir con suavidad en el conducto auditivo, un estilete obtuso, á fin de notar, por una exploracion prudente si existe ó no algun punto de la roca cariado y necrosado.

Que un enfermo gotoso sea afectado de otorrea, bien pronto se notará la eliminacion de uno ó muchos huesesillos al traves del tabique perforado. En un individuo sifilítico el flujo de las orejas, coincidirá ya sea con una úlcera indurada ó ya con una blenorrajia virulenta, del mismo modo que pudiera hacerlo con placas mucosas á la garganta, vejetaciones en las partes genitales, sifilides en el cuero cabelludo, en el tronco etc.

Como se acaba de decir, el diagnóstico de la otitis catarral ó de la oreja esterna ofrece pocas dificultades. Sin embargo pudieran cometerse errores trascedentales; y en efecto, se miran como sordos incurables individuos que quiza por consecuencia de una otitis superficial, tienen en el fondo del meato auditivo un conjunto de materia ceruminosa mas ó menos endurecida, y que mesclada con costras y con pelos cortos y rijidos forman un tapon que vuelve la funcion de este órgano difícil y muchas veces imposible. Para descubrir este cuerpo estraño y el estado anatómico del conducto y de la membrana, basta por lo regular tirar la oreja hacia arriba y hacia atras, para enderezar el conducto, y esponer el fondo del tímpano á los rayos directos de la luz; y aun seria mejor servirse del *especulum auris* para descubrir la causa de la sordera.

En la otitis interna el enfermo esperimenta, al principio, una comezon en la oreja que le exita á llevar el dedo al conducto auditivo esterno, se esperimenta una sensacion incómoda en el fondo de la garganta, hacia la trompa de Eustaquio, debida sin duda á la estension de la inflamacion á la trompa de Eustaquio, la farinje y aun de la rejion tonciliar, las amygdalas se tumefacen: hay esputos espesos que se desprenden dificilmente, pulsaciones, zuzurro y algunas veces parece que una cascada existe cerca del enfermo. El conducto auditivo esterno está libre y sano lo mismo que la membrana del tímpano. Si el enfermo despues de haber cerrado la boca y la naris, como para escapar el aire por la oreja, tose fuertemente, el dolor al nivel de la apófice mastoidea aumenta y el enfermo parece oir un silbido particular: el aire no entra con libertad en la caja. La eliminacion del pus se verifica por la membrana del tímpano que de antemano ha perforado; pero

no es raro verle salir por la boca al traves de la trompa de Eustaquio, y muchas veces sale al esterior, despuesde perforar la apófice mastoidea.

PRONOSTICO.

El flujo purulento de las orejas es grave en todos los casos, aun en el simplemente catarral, porque tiene mucha tendencia á durar indefinidamente y á destruir las membranas importantes de la oreja, despues de haberlas reblandecido por una maceracion prolongada en el pus que las baña. Y la enfermedad toma un carácter mas alarmante en los flujos ligados á un estado escrofuloso de la constitucion, por la dificultad, en que al presente se está, de combatir con buen éxito esta diatesis casi indomable. Y no sucederia lo mismo en la otorrea sifilitica, cuyos síntomas son jeneralmente mejor conocidos, y á causa tambien del remedio que se le opone, que podia llamarse especifico para dicha enfermedad. La gravedad es relativa en los viejos, gotosos etc.

Las complicaciones mas comunes de la enfermedad de que se trata son, la meninjitis, y los estancamientos de pus en el craneo, que vuelven el pronóstico mas grave todavia.

TRATAMIENTO.

Desórdenes grandes podrian producirse rapidamente, si no se tratase de combatir la inflamacion, que muchas veces los produce, y prevenir estos desastres. Cuando la inflamacion ha invadido la caja, se debe siempre comenzar por la sangria general, á menos que se trate á un tísico ó á un niño muy tierno: en seguida convendrian las saguijuelas aplicadas en la rejion mastoidea y sobre la oreja. Si la inflamacion es muy viva y sobre todo, si se manifiestan síntomas cerebrales, se podria volver esta sangria local, permanente, renovando las sanguijuelas á medida que ellas caen. Si se presume que la inflamacion se limita á la trompa de Eustaquio, seria conveniente sanguijuelas en el ángulo correspondiente del maxilar. No seria prudente hacer inyecciones por el conducto auditivo, y sobre todo por la trompa, durante la fuerza de la inflamacion, porque el líquido mas suave, el vapor mas inocente podria estimular estos órganos y agravar la flegmacia, en este periodo se deberá recurrir á los pedilubios, sinapismos, lavativas, purgantes y píldoras de calomel. Mas tarde, si existe inflamacion en la trompa de Eustaquio, se hará uso de gargarismos emolientes, de vapores de la misma naturaleza, que se tratará de hacer penetrar en el conducto auditivo cerrando la boca y la naris al mismo tiempo que hacien-

do esfuerzos de inspiracion. Se reconoce que la trompa de Eustaquio está estrechada, por la dificultad que el vapor encuentra para penetrar en la caja del tímpano y por la ausencia de un ruido particular que en el estado sano, se oye en estas esperiencias. Tambien son aplicables en este caso los eméticos, de los cuales el tartaro estitiado y la ipecacuana han dado muy felices resultados.

Mas no bastan estos medios, algunas veces, para obtener los resultados que se desean; muchas ocaciones fracasan todos, y la flegmacia existe, y con mas frecuencia, si se halla afectada la caja del tímpano: es necesario entonces tratar de eliminar sus productos y minorar los desórdenes que esta otorrea pueda causar. Esta última indicacion será en parte llenada, si la primera hubiese sido cumplida, si fuese menester perforar la membrana del tímpano para evacuar el pus contenido en la caja, como precepto dado por la mayor parte de los prácticos principalmente por Saunders é Itard (*) Pero otros como S. Cooper y Kramer, no son del mismo parecer. Kramer piensa que esta perforacion es inútil, que se hace espontaneamente sin tener necesidad de los recursos del arte. Estas son las dificultades de diagnóstico que hacen retroceder á Cooper. En efecto la presencia de pus en la oreja no es hasta entonces mas que presumida, ningun signo físico nos la indica. La vivacidad de los dolores, la fiebre, la duracion de los accidentes son probabilidades mas ó menos ciertas, pero que no son suficientes para autorizar una operacion que debe necesariamente debilitar el oido, y que puede algunas veces exasperar el dolor y aumentar los accidentes. Se ha pretendido establecer el diagnóstico, introduciendo una cantidad de aire en la trompa, y por este medio producir el gorgoteo; pero la maniobra sola, de esta operacion, agravaria los síntomas de la enfermedad, por mucha habilidad que se le suponga al operador: seria mejor cual Kramer esperar la perforacion expontanea de la membrana del tímpano. Pero si alguno se propuciese practicar esta operacion, no obstante estas reflecciones, seria preferible servirse de un perforador de metal que del estilete de cuerno de M. Itard.

Las membranas perforadas, ya sea por el Cirujano ó ya espontaneamente, se recurrirá á las cataplasmas y á las inyecciones emolientes sobre la oreja. Si el flujo purulento es rebelde y no se cura con las fórmulas que anteriormente quedan indicadas, ni con la potasa caústica en una disolucion de agua de rosas, la decoccion de hojas del nogal; es muy probable que se haya descuidado el diagnóstico y que la otorrea esté sostenida por una diatesis.

(*) *Tratado de las enfermedades de las orejas* 1842. *tit.* 1. 139

El tratamiento de la otorrea no difiere del que reclaman las diferentes causas que han producido este flujo· asi, en el simplemente catarral deben aplicarse los medios hijiénicos convenientes á tales causas, y ademas las inyecciones desinfectantes detersivas, sustitutivas etc. El coaltar, el cloruro de sodio, el sulfato de cobre, de nitrato de plata etc., llenan estas indicaciones.

Si fuere de cobre está muy recomendado y se usa en esta fórmula.

N.º 1. Sulfato de cobre 1 ochava.
Agua de rosas 25 onzas.
M.

N.º 2. Piedra divina 2 ½ ochavas.
Agua destilada 25 onzas.
M.

Las fumigaciones aromáticas, balsámicas y astrinjentes son constantemente útiles, y son justamente la parte mas importante del tratamiento.

En los sujetos escrofulosos la medicacion general debe marchar de frente con el tratamiento local. Asi, un buen réjimen y casi esclusivamente azoado, tal como la carne, los huevos etc.: la insolacion, la frecuentacion de la gimnasia, el ejercicio, acostarse á las ocho de la noche y levantarse á las seis de la mañana etc. Cuanto á los medicamentos oficinales sucede á este flujo lo que á la enfermedad de que es síntoma: hay una lista de remedios que por su número mismo demuestra, de una manera segura, la poca eficacia de cualquiera de ellos. Sin embargo hay entre estos algunos bastante recomendables y que deben referirse, por los buenos resultados que han dado en esta tenaz enfermedad, son tales el iodo los ioduros, los amargos como la quina etc., los ferrujinosos, el antimonio, el agua de cal, el sulfuro negro de mercurio, el carbonato de potasa y el cloridrato de barita, el aceite de hígado de bacalao, y el de canilla, etc.

La meninjítis ó la meningo-encefalitis, que algunas veces complica la otorrea, será tratada por los medios ordinarios; pero el estancamiento de pus en el craneo *es un accidente mortal*, contra el cual los recursos del arte son impotentes, y es por esto que el práctico debe fijar siempre la atencion á este respecto para tratar de prevenirle.

PROPOSICIONES.

Física.—¿Cómo podremos hacer pasar un cuerpo sólido á cualquiera de los otros dos estados?

Química.—¿Por qué una gota de agua deja mancha en la hoja de un cuchillo?

Geología—¿Cuáles son los caracteres de los terrenos terciarios?

Botánica.—¿El algodon qué parte es de la planta que lo produce?

Zoología.—¿Cómo se esplica la digestion en los rumiantes?

Anatomía.—¿Qué diferencias de estructura existe entre las arterias y las venas?

Fisiología.—¿Qué diferencias existen entre los animales con respecto á la respiracion?

Higiene.—¿Cuáles son las condiciones principales que se deben buscar en una nodriza?

Patología general.—¿Qué diferencia nos ofrece el organismo funcionando, considerado Patológica y Fisiológicamente? ¿Qué utilidad nos ofrece este estudio para el Diagnóstico?

Patología interna,—¿Cuáles son los síntomas que caracterizan la enfermedad de Brigth?

Patología esterna.—¿Habrá fracturas que no den crepitacion?

Anatomía Patológica.—¿Cómo puede el periosteo formar un tejido capaz de reemplazar al hueso?

Partos.—¿Se puede dejar de ligar el cordon sin que cause perjuicio al recien nacido?

Medicina operatoria.—¿Es solo con la sierra con lo que pueden cortarse los huesos?

Terapeútica.—¿Qué condiciones deben tenerse presentes para emplear con exactitud un medicamento?

Farmacia.—¿Cuál es la preparacion á que debemos dar la preferencia, de las que ordinariamente se le hace sufrir al Sulfato de quinina para su administracion?

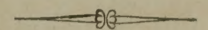
Medicina moral.—¿Hasta qué punto las afecciones morales influyen en las dolencias físicas?

Medicina legal.—¿Cuál será el verdadero cuerpo del delito en los envenenamientos?

Moral Médica.—¿Estará el Médico obligado á delatar ante la ley, á un cliente suyo criminal?

ALOCUCION

QUE EL SR. PROTOMÉDICO DIRIGIÓ AL LIC. VALENZUELA, EN EL ACTO DE PRESTAR EL JURAMENTO DE LEY.



Sr. Valenzuela:

HOY, dejando aquella tranquilidad que reina entre condiscípulos y que solo puede ser agitada por mútua emulacion, vais á recibir un documento que os coloca en mas alta categoría, vais á poneros al nivel de aquellos que con mas esperiencia y anterioridad ejercen el ministerio de la salud, con quienes debeis guardar perfecta inteligencia y recto proceder. Tratad de distinguiros entre ellos; pero que nunca sea marchitando su honor, ni ajando su amor propio; pues una verdadera y digna reputacion médica no puede estar basada, sino en el estudio de la ciencia y en la nobleza del carácter.

Os felicito por la conclucion de vuestros estudios y por el tino y esmero con que habeis desempeñado vuestra última tarea.